Les journées du C2R

14 septembre 2006

« Contrat de bon usage : mode d'emploi »

Contrat de bon usage : mode d'emploi

Conférence-débat avec la participation de 4 établissements et d'institutionnels

9h30-12h30 : contrat de bon usage, cadre général et premiers bilans

- **9h30 : Introduction**
- **9h50 : Présentation de l'OMEDIT** (observatoire du médicament, des dispositifs médicaux et innovations thérapeutiques)
- **10h00 : Présentation des référentiels de juste prescription**

11h00 : Pause

- **11h20 : Informatisation :** retour d'expériences des 4 établissements sur les pièges à éviter

12h30-14h00 Déjeuner libre (self possible sur place)

♦ 14h00 Accueil de l'après midi

14h15-18h00 : rapport d'étape, cas pratique (avec pause)

♦ Conclusion et évaluation de la journée

C2R Santé
Ile de France

« Contrat de bon usage : mode d'emploi »

Jacques Métais,
directeur

Agence régionale de l'hospitalisation
d'Ile-de-France

C2R santé
ÎLE DE FRANCE

« Contrat de bon usage : mode d'emploi »

Jean-Yves Grall,
conseiller général des établissements de santé

Ministère de la santé

« Contrat de bon usage : mode d'emploi »

Julia Sauterey, chef de projet

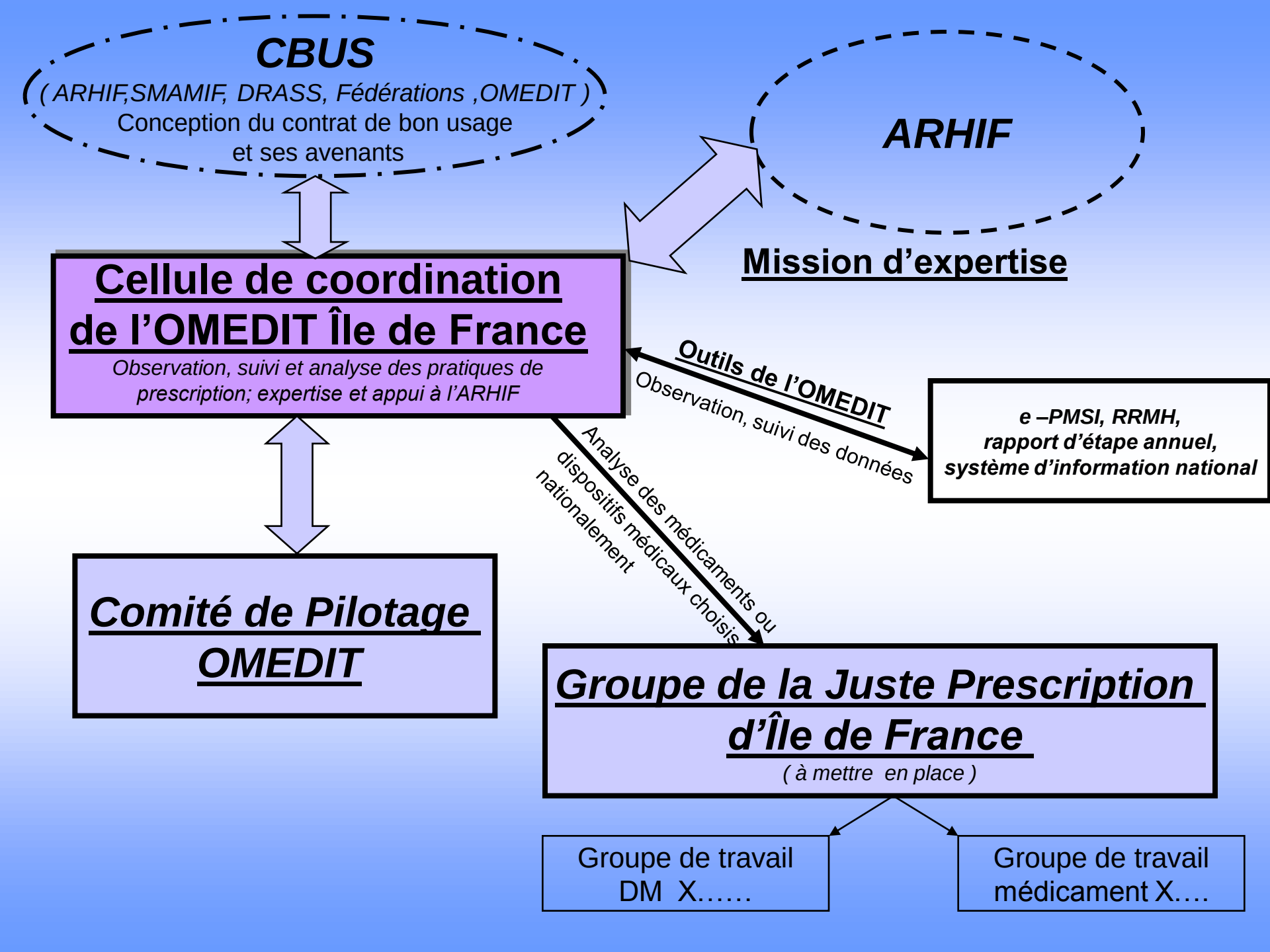
Observatoire du médicament, des dispositifs médicaux et innovations thérapeutiques (OMEDIT)

Création des OMEDIT

Décret du 24 août 2005 relatif au contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations.

Circulaire du 19 janvier 2006 relative à la mise en œuvre du contrat de bon usage des médicaments des produits et prestations.

Les Agences Régionales d'Hospitalisation doivent mettre en place des OMEDIT. En Île de France, **l'OMEDIT IDF a été mis en place en juin 2006.**


CBUS
(ARHIF,SMAMIF, DRASS, Fédérations ,OMEDIT)
Conception du contrat de bon usage
et ses avenants
ARHIF
Mission d'expertise
Cellule de coordination
de l'OMEDIT Île de France
Observation, suivi et analyse des pratiques de prescription; expertise et appui à l'ARHIF
Outils de l'OMEDIT
Observation, suivi des données
e –PMSI, RRMH,
rapport d'étape annuel,
système d'information national
Analyse des médicaments ou dispositifs médicaux choisis nationalement
Comité de Pilotage
OMEDIT
Groupe de la Juste Prescription
d'Île de France
(à mettre en place)
Groupe de travail
DM X……
Groupe de travail
médicament X.…

Organisation de l'OMEDIT Île de FRANCE

Cellule de Coordination de l'OMEDIT

- 1 Chef de projet
- 1 Médecin en cours de recrutement
- 1 Adjoint de projet

COPIL de l'OMEDIT IDF

- Directeur de l'ARHIF
- 3 représentants du SMAMIF, DRASS
- 3 personnes désignées par chaque fédération
- 5 personnes qualifiées
- Cellule de coordination de l'OMEDIT

Groupe de la juste prescription d'IDF

- Le médecin de l'OMEDIT
- 2 représentants de l'AP-HP
- 2 ou 3 représentants extérieurs à l'AP-HP

(A mettre en place)

Fonction d'observation, de suivi et d'analyse des pratiques

Observation et suivi des consommations des médicaments et dispositifs médicaux hors GHS

Suivi particulier et détaillé d'un nombre limité de médicaments et dispositifs choisis au niveau national

Mise à disposition des référentiels de bon usage, éclairage scientifique sur les pratiques de prescription au niveau régional => Groupe de la Juste Prescription

Diffusion et retour d'information vis-à-vis des professionnels et des établissements, création d'une offre via Internet d'échanges, …

Fonction d'expertise et d'appui aux ARH

Réponse à toute demande d'expertise de l'ARH

Analyse objective des informations nécessaires au contrôle du respect des engagements contractuels pour l'ARH

Élaboration du rapport d'étape annuel

C2R santé
ÎLE DE FRANCE

Présentation des référentiels de juste prescription, niveau national

Muriel Dahan,
référente médicaments innovants

Institut National du Cancer (INCA)

L'action de l'INCa pour améliorer l'accès des médicaments innovants en cancérologie dans un cadre de bon usage

Les référentiels de bon usage :

- **l'INCa, en collaboration avec l'AFSSAPS et HAS, définit les protocoles prévus par le décret, en cancérologie :**
- Fonction du contexte scientifique existant au moment de leur élaboration.
- **Temporaires et évolutifs** en fonction des données disponibles et des demandes d'AMM ou de modification de l'AMM formulées par les laboratoires pharmaceutiques.
- Envisagent les orientations à engager en termes de recherche clinique ou de stratégie thérapeutique.

Collent à l'innovation

Référentiels de bon usage : objectifs

RBU simples, temporaires, nationaux

- Situations scientifiquement acceptables ou non – Argumentaire et sources ayant fondé le rationnel énoncé – Certains PTT « rédigés » comme Herceptin®

- Pas AMM bis : Durée de validité définie ⇨ doivent inciter les industriels à engager les démarches pour l'extension d'AMM

- Régulièrement réévalués (évolutions des connaissances - avancée des travaux des titulaires d'AMM)

- **Améliorer l'accès aux innovations**
- **Mieux cibler les patients pour lesquels le B/R est vraiment favorable**
- **Harmoniser les pratiques sur l'ensemble du territoire**
- **Eviter les pertes de chance et les inégalités d'accès aux traitements.**

Référentiels de bon usage : le rôle de l'INCa pour le domaine de la cancérologie

Travail commun INCa, AFSSAPS, HAS et structures ayant déjà travaillé sur des référentiels de BU

➲ **Méthodologie commune (sur les sites des 3 institutions) de classement des indications en 3 situations** :

☝ Situation réglementaire (AMM, avis CT, Rappe…)

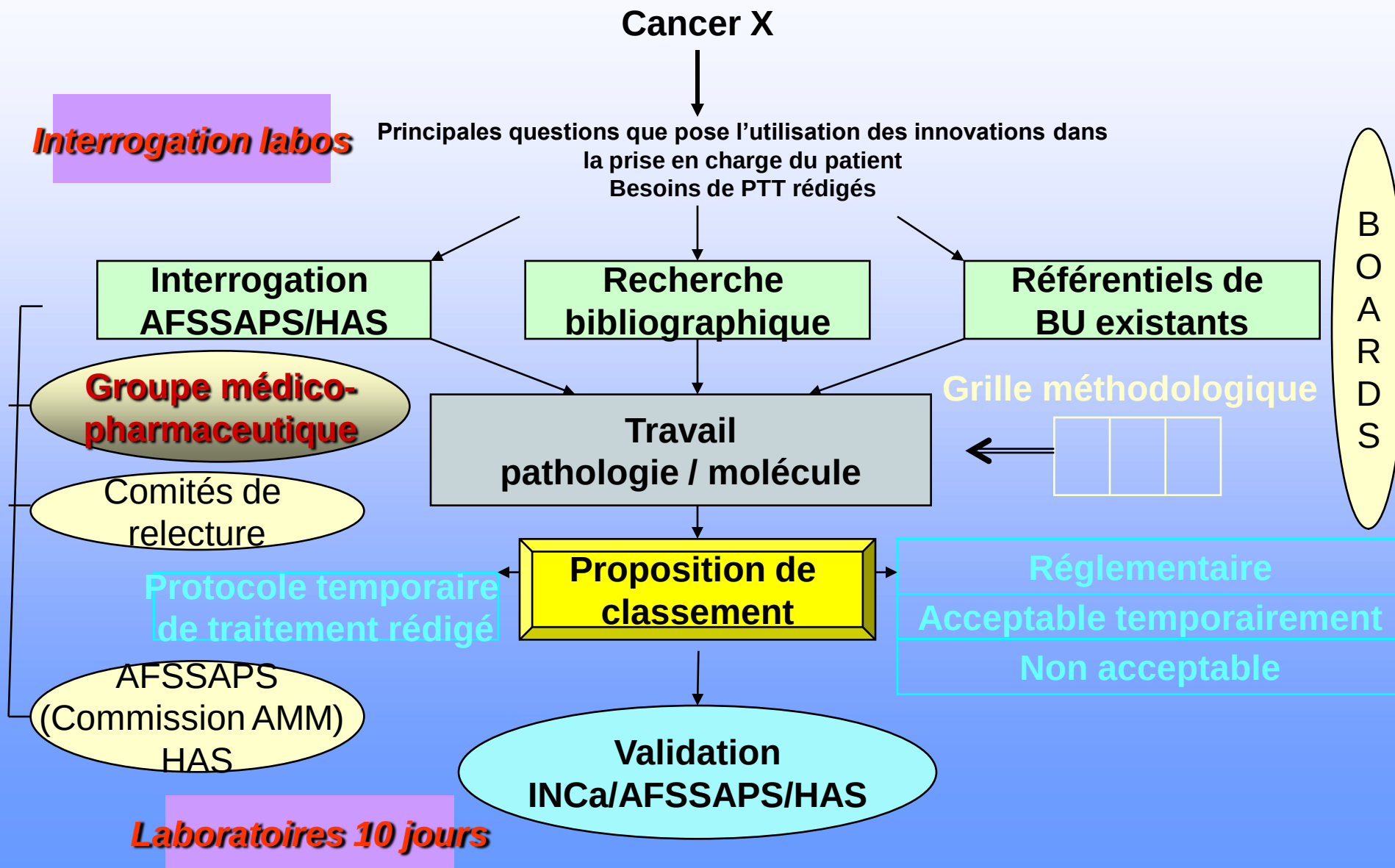
✌ Situation acceptable temporairement

Durée maximum 4 ans ; réévaluation annuelle ou plus rapprochée ⇨ extension d'AMM ou classement de l'indication en 3.

👌 Situation non acceptable

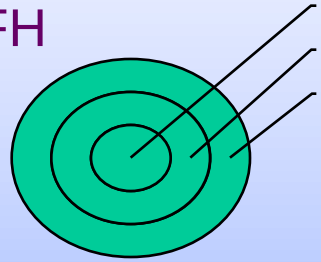
➢ ***Tronc méthodologique commun décliné par chacune des trois institutions en fonction des produits pour lesquels elle assure le pilotage des travaux***.

Organisation à l'INCa de l'élaboration des référentiels de bon usage



Référentiels nationaux de bon usage : ciblage des situations à évaluer

- **Mise en commun de 10 référentiels élaborés selon une méthodologie rigoureuse** : **AP-HP**, Commission des Pharmaciens de CHU, CONVERGENCE Rhône-Alpes, CRMDM Aquitaine, CRMDM Centre, FNCLCC, HCL, OMIT Bretagne – Pays de la Loire, Réseau ONCOLIE - Franche –Comté, SFH
- **Interrogation AFSSAPS et HAS**
- **Recherche bibliographique**
- **Interrogation des firmes le 2 février 2006 :**
  - démarches engagées face aux utilisations identifiées en cancérologie (études cliniques en cours ou à venir)
  - calendriers (début, résultats attendus) et soumission de protocoles ou de synopsis ;
  - intentions pour dépôt demande d'extension d'AMM.
  - revue synthétique de la littérature sur utilisations hors-AMM en cancérologie, si possible des résumés tabulés des études.



Référentiels nationaux de bon usage : les travaux INCa…

1ère étape : Médicaments de la liste hors GHS ayant une indication AMM en traitement du cancer

37 spécialités

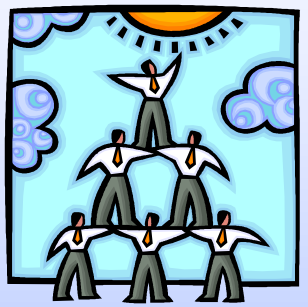
- Travail par pathologie : digestif (fin septembre ?), sein, gynéco, poumon, hémato, uro, autres + 1 organisation spécifique pédiatrie
- Classement argumenté des situations dans les 3 catégories par pathologie : groupe médico-pharmaceutique
- Processus de relecture systématique : comités de lecture par pathologie + boards
- Soumission AFSSAPS et HAS
- Soumission firmes 10 jours

➡ *Validation et diffusion* ☺

Référentiels nationaux de bon usage : les travaux INCa…

Les étapes suivantes :

- Médicaments associés (15 autres molécules)
- Nouveaux médicaments
- PTT rédigés
- Actualisation



Dynamique et réactivité du système

Structures déjà organisées, OMEDIT et COMEDIMS =

Rôle primordial :

- ***Veille, alerte***
- ***Diffusion, promotion et appropriation de recommandations***
- ***Remontée des besoins d'actualisation des référentiels nationaux***

C2R Santé
ÎLE DE FRANCE

Présentation des référentiels de juste prescription, niveau régional

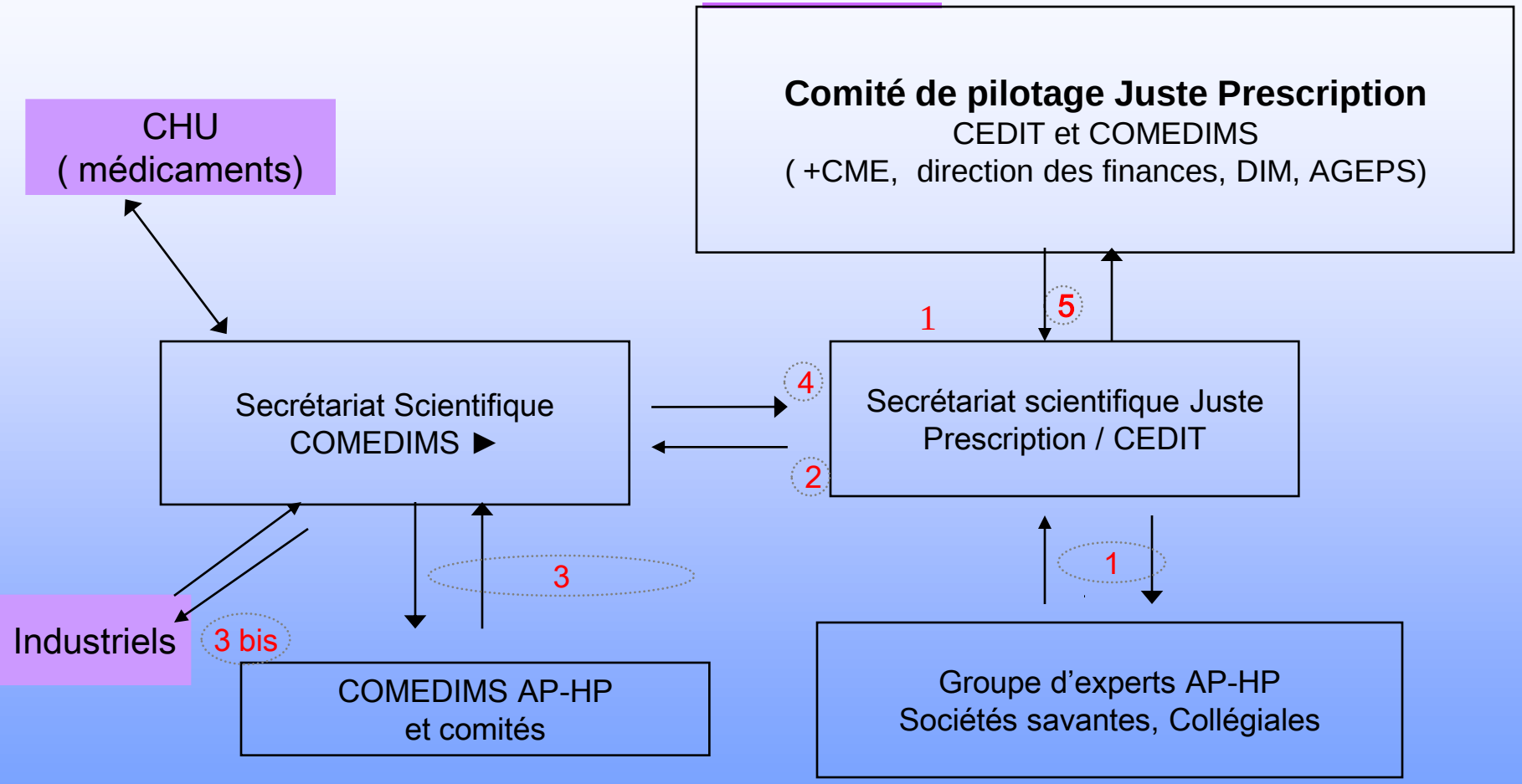
Catherine Montagnier-Petrissans,
responsable secrétariat scientifique du comité d'évaluation et de diffusion des innovations technologiques

AP-HP

REDACTION DES REFERENTIELS

- HISTORIQUE : Référentiels IgIV et mise en place de la « Juste prescription »
- Constitution du groupe d'experts
- Réflexion commune / Adéquation aux pratiques cliniques
- Recherche bibliographique (bases de données, agences d'évaluation)
- Analyse critique de la littérature
- Rédaction consensuelle avec experts, collégiales, COMEDIMS, COPIL JP

Circuit de rédaction et de validation des référentiels à l'AP-HP



METHODE DE TRAVAIL

Regroupement des indications en trois groupes :

1. reconnues (AMM, LPP et/ou validées scientifiquement)
2. pertinentes (niveau de preuve moindre)
3. non reconnues scientifiquement, contre indications

Classement des indications en fonction du niveau de preuves scientifiques des publications (selon cotation de Sackett et al. : Grade A, B, C)

DIFFUSION

Mise à disposition des prescripteurs

1. de recommandations
2. de leurs justifications y compris bibliographiques
3. de la liste des codes LPP, d'ordonnances, des critères d'environnement
4. accès informatique sur site AP/HP http://jprescription@aphp.fr
5. intégration dans les outils informatiques de prescription

MISE A JOUR ET AVENIR

- MISE A JOUR
  - révision annuelle
  - par les experts (informations suite aux congrès, nouvelles publications)
  - par la veille scientifique et réglementaire (Juste Prescription, COMEDIMS)

- EVOLUTION
  - vers un groupe de la « Juste Prescription d'IF », outil de l'OMEDIT (lien avec la commission de pilotage OMEDIT, groupes de travail)
  - vers les référentiels nationaux (interlocuteurs : INCA, AFSSAPS, HAS)

SITE INTERNET

Juste Prescription AP-HP — Juste Prescription - Microsoft Internet Explorer
Fichier Edition Affichage Favoris Outils ?
Précédente Rechercher Favoris
Adresse http://jprescription.aphp.fr/
Liens Agenda AP Google Minitel AP Portail AP Annuaire Siège Messagerie AP Pages jaunes Site AP Site Siège
ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS JP
petite police police normale grande police
rechercher
accueil actualités plan du site
cmontagnier annuler quitter
vous êtes ici : accueil
navigation
Accueil
Liste des médicaments
Liste des DMI et greffons
Méthodologie
Comité de la Juste Prescription
Textes officiels
Liens T2A
Contact
Actualités
nouveautés
NAGLAZYME - Galsulfase 25/08/2006
Arrêté du 14 août 2006 / JO du 23 août 2006 (médicaments) 25/08/2006
Implants vasculaires
Juste Prescription AP-HP
Médicaments, dispositifs médicaux implantables et greffons humains
La mise en œuvre au 1er janvier 2005 de la tarification à l'activité (T2A) et plus particulièrement les dispositions légales prévues pour un contrat de bon usage des médicaments et des dispositifs médicaux implantables s'intègre à la démarche « Juste Prescription » mise en place à l'AP-HP.
Ce site diffuse des recommandations de bon usage des médicaments et des dispositifs médicaux, élaborées selon les règles de l'évaluation scientifique par le CEDIT, la COMEDIMS, les collégiales des spécialités intéressées ainsi que des personnalités scientifiques des domaines considérés.
Ces recommandations se basent sur des données réglementaires et bibliographiques validées, dont les sources sont systématiquement référencées
Avertissement :
les recommandations du Comité de la Juste Prescription constituent une aide au bon usage des produits de santé. Elles ne se substituent pas aux décisions cliniques des praticiens qui demeurent responsables de leurs prescriptions en toutes circonstances
malgré tout le soin apporté à l'élaboration de ces recommandations, une erreur ou un oubli sont possibles dans les informations diffusées. L'AP-HP remercie par avance les professionnels utilisateurs de bien vouloir les signaler par l'intermédiaire de notre adresse e-mail.
Créé par adminjp
actualités
Arrêté du 14 août 2006 / JO du 23 août 2006 (médicaments) 25/08/2006
Arrêté du 6 juillet 2006 / JO du 3 août 2006 (médicaments) 17/08/2006
Arrêté du 5 juillet 2006 / JO du 3 août 2006 (médicaments) 17/08/2006
T2A et médicaments hors GHS (information AFSSAPS) 26/07/2006
Arrêté du 6 juillet 2006 / JO du 18 juillet 2006 (DMI) 26/07/2006
Voir aussi
Internet
Démarrer
16:21

SITE INTERNET

Liste des médicaments — Juste Prescription - Microsoft Internet Explorer
Fichier Edition Affichage Favoris Outils ?
Précédente Rechercher Favoris
Adresse http://jprescription.aphp.fr/medicaments/table_medicaments?tri=nc
OK
Liens Agenda AP Google Minitel AP Portail AP Annuaire Siège Messagerie AP Pages jaunes Site AP Site Siège
ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS JP
petite police police normale grande police
rechercher
accueil actualités plan du site
cmontagnier annuler quitter
vous êtes ici : accueil » liste des médicaments » table_medicaments
navigation
Accueil
Liste des médicaments
Liste des DMI et greffons
Méthodologie
Comité de la Juste Prescription
Textes officiels
Liens T2A
Contact
Actualités
nouveautés
NAGLAZYME - Galsulfase 25/08/2006
Arrêté du 14 août 2006 / JO du 23 août 2006 (médicaments) 25/08/2006
Implants vasculaires
contenu voir modifier partage
ajout d'un élément état: publié
Liste des médicaments
Les produits de santé ayant fait l'objet d'une étude par le Comité de la Juste Prescription sont ceux pour lesquels est mentionnée une justification.
Les recommandations du Comité de la Juste Prescription constituent une aide au bon usage des produits de santé et ne se substituent pas au jugement clinique des prescripteurs.
Nom commercial
Dénomination Commune Internationale
Générique ou équivalent thérapeutique
Juste Prescription
Date Maj
Reco
Justif
Ordo
Iatrogénie
Abelcet Amphotericine B 01/06/2005
Aclotine Antithrombine III
Advate Octocog alpha
Aldurazyme Laronidase
Alfalastin alpha 1-antitrypsine humaine 04/05/2006
Alimta Pemetrexed
Ambisome Amphotericine B
Ammonaps Phenylbutyrate sodique
Aranesp Darbepoetine alfa 19/07/2006
Aredia Acide Pamidronique Ostepam, Pamidronate de Na Faulding,
Internet
Démarrer
16:26

C2R Santé
Île de France

« Référentiels de juste prescription : comment mobiliser le corps médical ? »

Françoise Brion,
pharmacien

et

Yves Aigrain,
président de la commission consultative médicale

Hôpital Robert Debré

Intranet | Annuaire | Vidal | SAG

Afficher Prescriptions DETAIL PRESCRIPTION DE PHARMACIE 18/11/05 1116

MEDECIN

Nom Patient(e): [redacted] Lieu: [redacted] _01 NPI: [redacted]

N° de Séjour..: [redacted] Né(e): [redacted] Age: 013 Sexe: F Poids: 031,000 Kg

DCI: AMPHOTERICINE B Taille: cm

Presc. N °: 0034

DESCRIPTION DU MEDICAMENT CHOISI	PRESCRIPTION DU MEDECIN
Médicament: AMBISOME £ FL 50 MG INJ	Dose/Volume : 90MG
50 MGFL	Fréquence : 1XJ
	Durée : 001J
Posologies:	Date/Heure début: 171105 0900
	Date/Heure fin : 181105 0900
	Urgence/Routine : ROUTINE
	Voie d'administration : PERF
Voie adm. : PERF	Instructions du médecin:
Prix (Frs): 001703,486	
Informat./:	
Conservat.	

Copie Ecran

Personne Connectée
MILLE
FREDERIC

OM37PHOS
HOPITAL R.DEBRE

VOIR INDICATION T2A
VOIR OCCURRENCES
PGAV
RETOUR
MAITRE

Intranet | Annuaire | Vidal | SAG

MEDECIN

PRESCRIPTION DE PRODUIT T2A 18/11/05 1114

Nom Patient(e): [redacted] Lieu: [redacted] -01 NPI: [redacted]

N°de Séjour.: [redacted] Né(e) [redacted] 92 Age: 013 Sexe: F Poids: 031,000 kg

DCI: AMPHOTERICINE B

Prescription	Dose/Volume	Fréquence	Voie
AMBISOME £ FL 50 MG INJ	90MG	1XJ	PERF

POUR UN PRODUIT T2A, SUR LES ECRANS SUIVANTS VOUS DEVREZ :

--Soit cocher une des indications réparties en 3 groupes comme suit :

1 AFFICHER LE GROUPE 1 = Indications reconnues

2 AFFICHER LE GROUPE 2 = Indications pertinentes mais en voie d'évaluation

3 AFFICHER LE GROUPE 3 = Indications évaluées non reconnues

0 AFFICHER LES 3 GROUPES = TOUTES LES INDICATIONS

--Soit saisir une indication texte libre.

T SAISIE D'UNE INDICATION TEXTE LIBRE

Sélection 0

La pertinence des informations détermine la prise en charge financière de la thérapeutique.

La prescr. par les internes est conditionnée à l'accord d'un Médecin Sénior.

ENTREE

Copie Ecran

Personne Connectée

MILLE

FREDERIC

OT2ACOMA

HOPITAL R.DEBRE

Vérifier les données et faites entrée.

Intranet | Annuaire | Vidal | SAG

MEDECIN

Saisir Prescriptions INDICATIONS PRESCRIPTION PRODUIT T2A 16/11/05 1702

Nom Patient(e): [redacted] Lieu: [redacted] -01 NPI: [redacted]

N°de Séjour.: [redacted] Né(e) [redacted]92 Age: 013 Sexe: F Poids: 031,000 kg

Choix	Groupe	Libellé groupe	AMM
- [■]	1	Indication reconnue	1

LEISHMANIOSES VISCERALES EN CAS DE RESISTANCE PROUVEE OU PROBABLE AUX ANTIMONIES.

- [ ] 1 Indication reconnue 1

MYCOSE SYSTEMIQUE ET/OU PROFONDE A ASPERGILLUS CHEZ L'ADULTE ET L'ENFANT AYANT DEVELOPPE UNE INSUFFISANCE RENALE SOUS AMPHOTERICINE B.

- [ ] 1 Indication reconnue 1

MYCOSE SYSTEMIQUE ET/OU PROFONDE A CANDIDA CHEZ L ADULTE ET L ENFANT AYANT DEVELOPPE UNE INSUFFISANCE RENALE SOUS AMPHOTERICINE B.

- [ ] 1 Indication reconnue 1

CRYPTOCOCCOSE NEURO-MENINGEE CHEZ LE PATIENT VIH AYANT DEVELOPPE UNE INSUFFISANCE RENALE SOUS AMPHOTERICINE B.

- [ ] 1 Indication reconnue 1

TRAITEMENT EMPIRIQUE DES INFECTIONS FONGIQUES PRESUMEES CHEZ DES PATIENTS NEUTROPENIQUES FEBRILES.

Groupe | Voir Texte | ENTREE | AVANT | INDIC LIBRE

Copie Ecran

Personne Connectée
MILLE
FREDERIC

OT2ACO00
HOPITAL R.DEBRE

Sélectionner UNE INDICATION ou saisir du TEXTE LIBRE ...

C2R Santé
ÎLE DE FRANCE

« Référentiels de juste prescription: les clés de la réussite »

- Information, communication, historique…

- Implication de tous les acteurs hospitaliers, en particulier les prescripteurs qui doivent y trouver un moyen simple de suivre leurs cohortes de patients,

- Disposer d'outil informatique, ergonomique mais incontournable,

- Allouer les moyens humains nécessaires au regard de l'enjeu.

Table ronde, 4 expériences partagées :
« informatisation : pièges à éviter »

William Richard,
Informaticien

Centre Chirurgical Ambroise Paré

Présentation du groupe de travail sur l'informatisation

Constitution du groupe de travail:

Afin de pouvoir rédiger un cahier des charges pertinent qui permettrait d'orienter les établissements dans leur informatisation du circuit du médicament, la CRAMIF et l' ARHIF ont organisé un groupe de travail composé de :

- **8 centres hospitaliers et cliniques privées**
- **3 responsables CRAMIF et ARHIF**
- 1 coordinateur externe (Société CSC)

• **Jean-Yves GRALL**	**ARHIF**
• **Odette BASTOS**	**DRSM IDF**
• **Michel DEGRAVE**	**CRAMIF**
• **Charles-Antoine BENHAMOU**	**Hôpital Privé Nord Parisien**
• **Michelle BOULESTEIX**	**ELSM 77**
• **René CABRIT**	**Centre Médical de Forcilles**
• **Guillemette CLAPEAU**	**Centre hospitalier Longjumeau**
• **Michel GUIZARD**	**CH Meaux**
• **William RICHARD**	**CMC Ambroise Paré**
• **Valérie BILLARD**	**IGR Villejuif**
• **Lysiane BAUSSART**	**CH Rambouillet**

Présentation du groupe de travail sur l'informatisation

Objectifs et fonctionnement du groupe :

Il s'agit d'ici courant octobre 2006:

- **de présenter l'axe et son périmètre (Répondre aux objectifs du SDR-SIS de l'ARHIF et de ceux de l'axe « informatisation du circuit du médicament »)**
- **de réaliser un état des lieux (Niveau d'informatisation des établissements d'île de France, solutions proposées par les différents éditeurs de logiciels)**
- **de définir la cible à 5 ans (plan de mise en œuvre pour les prescriptions, dispensations et distributions nominatives, remontées d'informations vers les organismes de tutelles…)**
- **d'établir un plan d'action pluriannuel permettant de migrer de la situation actuelle vers la solution cible. (Proposition d'accompagnement, pièges à éviter, partage et retour d'expérience…)**

Situation actuelle des travaux du groupe :

Il a été effectué depuis le mois de février 2006, 7 réunions qui ont permis d'analyser, d'identifier les facteurs de risques et d'échecs de cette informatisation.

Un début de cahier des charges a vu le jour.

Table ronde, 4 expériences partagées :
« informatisation : pièges à éviter »

William Richard, **informaticien**
Centre Médico-Chirurgical Ambroise Paré

Guillemette Clapeau, **pharmacien**
Centre hospitalier de Longjumeau

René Cabrit, **pharmacien**
Centre médical de Forcilles

Françoise Brion, **pharmacien**
Hôpital Robert debré

Centre chirurgical Ambroise Paré

Historique

- Le projet d'informatisation du circuit du médicament représente après l'implantation d'un logiciel de gestion pharmaceutique des services de soins un axe majeur dans notre orientation informatique médicale.

- Nous sommes partis d'un système informatisé centralisé en pharmacie (commandes globales par services recueillis par fax, ressaisie au niveau des stocks, peu de suivi par codes UCD, ATC, TIPS) à un système ouvert qui permet de gérer la gestion des commandes (toujours en « globale ») par les unités de soins.

Point de situation en termes d'organisation

Qui fait quoi ??

- La production des commandes de médicaments, des D.M.I et du matériel à usage unique est réalisée via notre logiciel informatique (QSP) depuis les services de soins et le bloc opératoire.
- La pharmacie reçoit les commandes, prépare les chariots de médicaments et livre les différents services toujours à partir des informations issues du logiciel.

  Elle gère ses stocks de médicaments et de D.M.I (saisie et validation des livraisons fournisseurs, fiches produits avec code UCD, ATC et LPP) sur un module complémentaire du logiciel (interfacé avec les commandes).
- La PUI externe reçoit les commandes, prépare les chariots de matériel à usage unique, solutés et livre les différents services toujours à partir des informations issues du logiciel.

Point de situation en termes de logiciels :

- Nous avons fait le choix d'un logiciel simple qui permet dans un premier temps de familiariser les utilisateurs avec un outil de gestion de commandes.
- Les handicaps du logiciel est qu'il ne gère pas :
  - les prescriptions
  - les commandes en « nominatif » exceptés pour les produits sanguins et les D.M.I
  - la validation de la pharmacie
- Informatiser les services de soins nous a permis :
  - de suivre les consommations par services de soins
  - de prévoir des stocks ajustés à ces consommations et de décentraliser une partie de ce stock dans une PUI externe
  - de sortir des statistiques mensuelles et annuelles

Point de situation en termes d'interfaçages :

Notre logiciel offre plusieurs types d'interfaces :

- Avec notre logiciel de facturation (récupération des médicaments hors GHS et des D.M.I dans le dossier d'hospitalisation et sur la facture S3404)
- Avec la centrale d'achat CACIC par le biais des commande E.D.I
- Avec notre livret thérapeutique (Médicaments et D.M.I)
- Avec notre dossier médical informatisé I-patient (pour les ordonnances des D.M.I)

Les perspectives

- Début 2007, nous allons entrer dans la deuxième phase d'informatisation du circuit du médicament.
- Notamment vont entrer en jeu au cours du premier trimestre les dispensations et les distributions nominatives.
- Les prescriptions nominatives informatisées seront globalement mises en place lors du second semestre.
- Seules les prescriptions de produits dérivés du sang, de stupéfiants, des D.M.I et des antibiotiques seront informatisées dès le premier semestre 2007.
- Cette étape nous parait inévitable pour éviter des risques d'échecs liés :
  - À la démotivation des prescripteurs et de la pharmacie
  - Aux outils informatiques (Portables, tablettes PC, WIFI)
  - Au non-respect des textes réglementaires.

Centre médical de Forcilles

Historique

- Dispensation nominative des antibiotiques en 1990

- Chimiothérapie centralisée depuis 1992

- Développement de logiciels internes depuis 1996 couplés depuis 1999 au logiciel comptable (Pharma de Computer engineering) à partir d'un essai sur des automates de distribution de médicaments.

Centre médical de Forcilles

Point de situation en termes d'organisation:

- Réseau informatique total pour l'ensemble de l'établissement (prescription sécurisée par mot de passe → un médecin = un ordinateur).
- Aucune retranscription.
- Dispensation nominative et globalisée.
- Contrôles pharmaceutiques informatisés :
  * automatiques et exhaustifs sur les interactions médicamenteuses.
  * systématiques pour les médicaments en dispensation nominative.
- Validation de l'administration facilitée mais manuscrite.

Centre médical de Forcilles

Point de situation en termes de logiciels :

- Exhaustivité des prescriptions :

  Écran principal + sous écrans spécifiques

  (perfusion, antibiotiques, chimiothérapie, nutrition parentérale, nutrition entérale, insuline et morphine par pompe)
- Intégration des référentiels AP-HP pour les molécules hors GHS
- Analyse des données
- Développement permanent des logiciels car interne

Centre médical de Forcilles

Point de situation en termes d'interfaçages :

Logiciel de prescription entièrement intégré :

- au logiciel comptable (Pharma)
- au dossier médical informatisé du patient
- aux résultats informatisés du laboratoire
- au dossier diététique
- au dossier de cancérologie
- à des aides de prescription en ligne (Vidal, gestion des incompatibilités « base Thériaque », recommandations du COMEDIMS)
- aux logiciels développés en interne d'exploitation des données

Centre médical de Forcilles

Les perspectives

- Réseau wifi.
- Développement informatique du dossier soins infirmier (en finalisation).
- Développement de la validation informatique de l'administration des médicaments au lit du patient.
- Développement internet des données médicales partagées.
- Intégration dans la base de données des médicaments hors liste.
- …

Centre hospitalier de Longjumeau

Historique

- **1973-1993 : DJIN (Pf Carlier)**
  - **prescription nominative écrite**
  - **Préparation et dispensation des doses pour 24 h**
  - **94 % des lits**
- **1993-1999 : INFORMATISATION**
  - **Logiciel Mégasource ® MS Meds ®**
  - **Base de données Thériaque ®**
  - **Médecines, Réanimation, USIC, néonatalogie**
- **Depuis 1999 :**
  - **Logiciel DISPORAO ®**
  - **Base de données Thériaque ®**
  - **Informatisation à 76 % des lits (489)**

Centre hospitalier de Longjumeau

Point de situation en termes d'organisation ?

- Prescription : médecins et internes
- Validation : pharmaciens (6)
- Préparation des doses : préparateurs
  - Reconditionnements et préparations
- Distribution JIN : préparateurs
  - Postes de cueillette
  - Armoires par service
- Administration : IDE
  - Édition du plan d'administration
  - Signature écrite

Centre hospitalier de Longjumeau

Point de situation en termes de logiciels ?

- DISPORAO ® (médicaments)
- ASCLEPIOS ® (chimiothérapie)
- TRACABILITE ® (MDS)
- NEWAC ® (sorties code barre)
- CPAGE ® (gestion)
- HOSPITALIS ® (dématérialisation des commandes)
- T DOC ® (stérilisation)

Centre hospitalier de Longjumeau

Point de situation en termes d'interfaçages ?

- Thériaque - DISPORAO ®
- Pas d'interfaçage DISPORAO ® - ASCLEPIOS ®
- Pas d'interfaçage patient – DISPORAO ®
- Pas d'interfaçage patient – ASCLEPIOS ®
- Pas d'interfaçage économat – DISPORAO ®
- Pas d'interfaçage économat – ASCLEPIOS ®
- Pas d'interfaçage économat – TRACABILITE ®

Centre hospitalier de Longjumeau

Les perspectives :

- **Interfaçage avec Cpage ® patient et économat (médicament et chimiothérapie)**
- **Informatisation progressive des derniers services (maternité, HTCD, pédiatrie, néonatalogie, réanimation)**
- **Prescription et administration nomades**
- **Prescription et traçabilité des DMI**
- **Robotisation de la distribution des médicaments**

Hôpital Robert Debré

Historique

- SI (PCS®) mis en place à l'ouverture de l'hôpital (mai 1988)

- **Prescription** informatisée sur l'ensemble de l'hôpital
  - Médicaments, DMS,
  - Examens de laboratoire, explorations fonctionnelles

- Evolution progressive :
  - Club utilisateur
  - Service informatique local

- Maintenance des bases de données par les acteurs concernés (pharmacie, laboratoires, imagerie…)

- Base d'interactions médicamenteuses (IAM) Thériaque® intégrée à l'outil de prescription des médicaments.

Hôpital Robert Debré

Point de situation en termes d'organisation : dispensation(1993)

- **POINTS FORTS**

- DJIN initialement sur 100 lits, augmentation progressive (6 postes de cueillette),

- Spécialités inscrites au livret thérapeutique reconditionnées sous forme unitaire (Pentapack®)

- DJIN relativement sécurisée par lecture code barre,

- Suivi des médicaments T2A par un système développé en interne

- **POINTS FAIBLES**

- Prescription informatique respectée à 92%,
- DJIN non assurée les dimanches et jours fériés, partiellement le samedi,
- Distribution des "gros volumes" effectuée en parallèle par des agents et contrôlée par les préparateurs.
- Validation pharmaceutique assurée pour un nombre limité de services (5 sur 20).
- Validation pharmaceutique assurée uniquement en semaine et non enregistrée.
- Administration non enregistrée

Hôpital Robert Debré

Point de situation en termes de logiciels

- **POINTS FORTS**

- ***PCS***® simple, ergonomique et efficient

- ***Pharma***® gestion des stocks, suivi des consommation par malade,
  médicament,
  classe thérapeutique,
  service,
  pour tout l'hôpital
  Traçabilité des MDS

- ***Thériaque***® : visualisation en temps réel des IAM par les prescripteurs,

- ***Maximed***® : saisie des commandes et transfert à l'AGEPS

- **POINTS FAIBLES**

- SI non expert
- SI langage DOS ancien

- Adagio® : médicaments dispensés aux malades ambulatoires

- Seth® : gestion des essais cliniques

- Préconisation de commandes à partir de Pharma® non fonctionnelle

Hôpital Robert Debré

Point de situation en termes d'interfaçages

Médicaments : pas de réels interfaçages :

- PCS® ⟶ Pharma® : 1 transfert d'informations/jour
- PCS® ⟶ Thériaque® : 1 chargement annuel
- Pharma® ⟶ Maximed® : non fonctionnel

DMS:

- Copilote® ⟶ Maximed® : fonctionnel

Hôpital Robert Debré

Les perspectives

- Validation pharmaceutique de l'ensemble des prescriptions, tous les jours,
- Enregistrement de la validation pharmaceutique,
- Enregistrement de l'administration des médicaments,
- Gestion du stock actuellement en rayonnage traditionnel en stockeurs rotatifs fin 2006,
- Suivi des consommations par copilote® (données transmises par PCS à Pharma® et à Copilote® sous le même format),
- Commandes des services par intranet (idem DM).

C2R santé

ÎLE DE FRANCE